



УДК 159.942.2:159

РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ФАХОВІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ

Лазуренко О.О., старший викладач
кафедри загальної і медичної психології та педагогіки
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

У статті представлено результати експериментальної перевірки ефективності впровадження програми формування емоційної компетентності майбутнього лікаря у процесі професійної підготовки. Проаналізовано кількісні зміни у показниках структурних складових частин емоційної компетентності. Продемонстровано позитивну динаміку змін, а, отже, підвищення рівня розвитку компетенцій студентів-медиків у сфері емоцій.

Ключові слова: емоційна компетентність, фахова підготовка, особистість майбутнього лікаря, програма формування компетенцій у сфері емоцій.

В статье представлены результаты экспериментальной проверки эффективности внедрения программы формирования эмоциональной компетентности будущего врача в процессе профессиональной подготовки. Проанализированы количественные изменения в показателях структурных составляющих эмоциональной компетентности. Продемонстрировано положительную динамику изменений, а, следовательно, повышение уровня развития компетенций студентов-медиков в сфере эмоций.

Ключевые слова: эмоциональная компетентность, профессиональная подготовка, личность будущего врача, программа формирования компетенций в сфере эмоций.

Lazurenko O.O. THE RESULTS OF EXPERIMENTAL VERIFICATION OF IMPLEMENTATION OF THE DEVELOPING EMOTIONAL COMPETENCE PROGRAM IN PROFESSIONAL TRAINING OF PHYSICIANS

The article presents the results of experimental verification of the effectiveness of the program of formation of emotional competence of future doctors in training. The quantitative changes in the indicators of emotional competence are analyzed. Demonstrated a positive trend of changes, and therefore, increase the level of competences of medical students in the field of emotions.

Key words: emotional competence, vocational training and personality of future doctors, program of formation of competences in the field of emotions.

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку суспільства зростають вимоги до системи освіти, якості підготовки фахівців і рівня сформованості їх професійно значущих характеристик, які значною мірою закладаються у процесі професійної підготовки. Питання розвитку особистості студента висуває на перше місце низку проблем, серед яких одне з центральних місць посідає проблема формування емоційної компетентності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Значна частина досліджень емоційної сфери присвячена ролі емоцій та емоційних переживань у різних видах діяльності людини, життєвих ситуацій. Однак огляд літератури з очевидністю показує слабку вивченість сутності емоційної сфери в рамках психології та педагогіки вищої медичної школи.

Розуміння ролі та особливої значущості емоцій у житті людей сприяло появі у психологічній науці таких понять, як «емоційна здатність», «емоційна компетентність», «емоційний інтелект» як необхідних скла-

дових елементів успішного функціонування особистості (І. Андреева, Р. Бак, Г. Бреслав, О. Власова, Г. Гарднер, Д. Гоулман, Д. Люсін, Д. Мейер, Е. Носенко, П. Селовей). При чому найбільш поширеним є вивчення емоційного інтелекту, його визначення, структури, шляхів розвитку. Поняття «емоційна компетентність» як психологічний конструкт на сьогодні ще залишається деякою мірою поза увагою дослідників та інколи навіть ототожнюється з емоційним інтелектом. Вивченню окремих аспектів емоційної компетентності присвячені праці І. Андреевої, І. Аршави, Д. Гоулмана, В. Куніциної, Е. Носенко, К. Саарні, О. Саннікової та ін.

Незважаючи на безліч проведених досліджень, безперечно актуальність і практичну значимість, проблема емоційної компетентності лікарів та її впливу на професійну діяльність залишається недостатньо дослідженою. Крім того, формування емоційної компетентності майбутнього лікаря у процесі професійної підготовки зумовлена необхідністю виявлення психологічних осо-

бливостей та педагогічних умов розвитку даного феномену.

Постановка завдання. На основі викладеного можна сформулювати завдання дослідження, яке полягає у представленні результатів експериментальної перевірки ефективності впровадження програми формування емоційної компетентності у фаховій підготовці лікаря.

Виклад основного матеріалу дослідження. Метою створення програми формування емоційної компетентності майбутнього лікаря була необхідність підготовки кваліфікованих фахівців у галузі медицини з високим рівнем розвитку емоційних якостей.

Моделювання процесу формування емоційної компетентності майбутнього лікаря у процесі професійної підготовки, на наш погляд, передбачало впровадження спеціально розробленої програми, що включало низку послідовних етапів: теоретична підготовка, вивчення дисциплін, коли відбувається оволодіння студентами теоретичними знаннями з основ емоційної сфери; впровадження спеціального курсу з метою оволодіння студентами емпіричними знаннями з основ емоційної сфери, усвідомлення студентами ролі емоційної компетентності у професійній діяльності лікаря (курс «Психологія емоцій»); для закріплення практичних навичок – тренінг «Формування емоційної компетентності», спрямований на пізнання особливостей власної емоційної сфери, розвиток емоційної виразності, регуляція емоційних станів, застосування студентами набутих знань, умінь у навчально-пізнавальному процесі; на заключному етапі – застосування набутих знань, корекція умінь і відпрацювання навичок з основ емоційної компетентності у процесі практичної діяльності (практикум професійних навичок).

Основним результатом впровадження даної психологічної програми формування емоційної компетентності майбутнього лікаря стало підвищення рівня розвитку компетенцій студентів-медиків у сфері емоцій. Йдеться про позитивну динаміку розвитку емоційної компетентності та її структурних компонентів у студентів – майбутніх лікарів, розвиток навичок усвідомлення, управління, контролю своїх емоцій та емоцій інших, розвиток емпатії, підвищення самооцінки, впевненості у собі тощо.

Проаналізуємо результати дослідження психологічних особливостей структурних компонентів емоційної компетентності майбутнього лікаря після впровадження спеціальної програми розвитку цього феномену у процесі фахової підготовки.

Зупинимося на аналізі результатів дослідження, отриманих за кожною методикою окремо. Так, за методикою Н. Холла були виділені такі складові елементи емоційного інтелекту: емоційна обізнаність, управління своїми емоціями, самомотивація, емпатія, розпізнавання емоцій інших.

За аналізом кількісних результатів дослідження найбільший рівень прояву мала емоційна обізнаність (середній показник – 12,6), що вимірює широту і глибину емоційного досвіду особистості. Підвищення результатів (3 етап дослідження) за шкалою «Емоційна обізнаність» демонструє, на нашу думку, певне розширення знань студентів про природу і характер емоційних переживань, про індивідуальні характеристики вияву емоцій і формування на цій основі власного психологічного досвіду, що є необхідним фундаментом інтуїтивного розуміння себе й інших людей. І, хоча цей показник залишився на середньому рівні, ми вважаємо, що та позитивна динаміка, яка спостерігається у прояві його кількісних показників, дає змогу говорити про необхідність і в подальшому використовувати дану програму формування емоційної компетентності у процесі професійної підготовки майбутнього лікаря.

Прояв на третьому етапі дослідження більших результатів за шкалою «Емпатія» (середній показник – 12,5) засвідчив, що цілеспрямоване формування емоційної чуйності є необхідною складовою частиною емоційної компетентності. За розробленою нами структурою емоційної компетентності, емпатійний компонент є її невід'ємною частиною, а тому завдання його діагностики та розвитку теж входило у розроблену нами програму формування емоційної компетентності майбутнього лікаря як способу підвищення рівня розвитку компетенцій студентів-медиків у сфері емоцій.

Шкала «Розпізнавання емоцій інших людей» (емоційна впливовість), що дає змогу оцінити здатність диференціювати почуття інших людей на основі більш-менш виражених зовнішніх ознак (середній показник – 11,3) та шкала «Самомотивація» (емоційний самоконтроль), що вимірює здатність керувати ставленням, дає особистості змогу мотивувати саму себе й інших без втрати цілісності (середній показник – 9,38) на 3 етапі дослідження теж проявилися на середньому рівні, хоча студенти і продемонстрували більш високі кількісні показники, ніж на констатуючому етапі нашого дослідження.

За шкалою «Управління своїми емоціями» (емоційна резистентність), що вимірює здатність впливати на власні та чужі емо-



ції шляхом глибокої інтеграції їх до структури особистості (середній показник – 5,8), як бачимо, студенти показали досить низькі результати. На нашу думку, це пояснюється тим, що формування емоційної компетентності разом з усіма її складовими частинами відбувається поступово, в результаті цілеспрямованої і послідовної діяльності, спрямованої на власний саморозвиток майбутнього фахівця. А здатність управляти власними емоціями, на нашу думку, може формуватися лише за тих умов, коли особистість здатна, в першу чергу, визнати і прийняти їх, а лише потім вона може бути спроможна проаналізувати та зрозуміти свої переживання.

Після впровадження програми формування емоційної компетентності для майбутніх лікарів показники рівня розвитку психологічних складових частин емоційної компетентності, за методикою Н. Холла, суттєво змінилися. Як показали результати співставлення середніх показників прояву складових частин емоційного інтелекту у студентів (2 та 3 етапи дослідження) за методикою Н. Холла практично за всіма шкалами: емоційна обізнаність, управління своїми емоціями, самомотивація, емпатія, розпізнавання емоцій інших, ми отримали значно вищі кількісні результати, ніж на констатуючому етапі дослідження. Зміна середніх показників прояву складових частин емоційного інтелекту у студентів на 2 та 3 етапах дослідження за методикою Холла дала нам підстави для проведення статистичного порівняльного аналізу результатів із метою визначення достовірності значущості цих змін після впровадження розробленої нами програми формування емоційної компетентності для майбутніх лікарів.

Результати порівняльного аналізу показали, що за всіма показниками методики Н. Холла існують статистично значущі відмінності. Так, середній бал за інтегративним показником емоційного інтелекту на другому етапі дослідження склав 32,74 бали зі стандартним відхиленням 22,06 бали (67,37%), що відповідає низькому рівню розвитку емоційного інтелекту. На третьому етапі цей показник склав 51,61 бали зі стандартним відхиленням 16,96 бали (32,86%), що відповідає середньому рівню. Розбіжність становила 18,39 балів та виявилася статистично значущою ($T=4,93$, $p\leq 0,01$). Зростання всіх показників емоційного інтелекту підтверджує дієвість впровадженої авторської програми розвитку емоційної компетентності майбутніх медиків. Звичайно, такі показники не можуть повною мірою продемонструвати нам

бажані результати. Разом із тим, зважаючи на те, що на сьогодні практично вся підготовка майбутнього лікаря орієнтується більше на теоретичне засвоєння суми знань та практично-технічні навички, а формування особистісних компетенцій, як нами зазначалося вище, представлено розрізнено у окремих дисциплінах на всіх етапах навчання, то наше лонгітюдне дослідження покликане продемонструвати ефективну динаміку розробленої нами програми формування емоційної компетентності майбутнього лікаря та необхідність перегляду підходу на всіх етапах професійної підготовки фахівця.

На третьому етапі дослідження для більш глибокого аналізу сформованості у майбутніх лікарів складових частин емоційного інтелекту нами також була проведена методика «Емоційного інтелекту (ЕІІ)» Д. Люсіна. Дослідження емоційного інтелекту здійснювалось, як і на другому етапі, в кількох напрямках, що дало нам змогу детально представити кількісні характеристики емоційного інтелекту за всіма шкалами та субшкалами та на цій основі зробити детальний якісний аналіз прояву досліджуваної здатності у майбутніх лікарів. Як свідчать середні показники прояву складових частин емоційного інтелекту у студентів, визначені на третьому етапі дослідження, загальний рівень МЕІ має дуже високе значення (60,11), так само як і ВЕІ має високе значення (70,65). Отже, у результаті запровадженої нами програми формування емоційної компетентності для майбутніх лікарів здатність студентів розуміти емоційний стан людини на основі зовнішніх проявів емоцій (міміка, жести, звучання голосу), чуйність до внутрішнього стану інших людей та здатність викликати в інших людях ті чи інші емоції, знижувати інтенсивність небажаних емоцій знаходиться на високому рівні, що ще раз засвідчує необхідність цілеспрямованої організації підготовки фахівця, яка б обов'язково передбачала формування особистісних компетенцій, зокрема й емоційної. Для більш детального аналізу результатів формуючого етапу дослідження ми порівняли зміни в середніх показниках прояву складових частин емоційного інтелекту на 2 та 3 етапах дослідження та визначили достовірність значущості цих змін після впровадження розробленої нами програми формування емоційної компетентності для майбутніх лікарів. Визначена розбіжність за загальним показником емоційного інтелекту вказує на ефективність авторської програми формування емоційної компетентності у розвитку емоційного інтелекту майбутнього медика.

Результати аналізу показників за методикою «Визначення загальної емоційної спрямованості особистості» (Б. Додонов) на третьому – формуючому – етапі дослідження дали можливість побачити зміни у прояві загальної емоційної спрямованості майбутніх лікарів. Хоча порівняльна характеристика зміни типів емоційної спрямованості та підрахунок критерію Фішера у студентів на 2 та 3 етапах дослідження не показала нам достовірних змін. Це, на нашу думку, свідчить про те, що емоційна спрямованість до деякої міри є інтегративним компонентом у структурі емоційної компетентності, а тому її зміна потребує більшого часу та більш значущих змін в мотиваційно-потребовій сфері особистості.

Із метою діагностики зміни в емпатійному компоненті емоційної компетентності майбутнього лікаря на третьому – формуючому – етапі дослідження нами також була використана методика діагностики рівня емпатійних здібностей (В. Бойко). Було проаналізовано показники значущості різних параметрів у структурі емпатії вже після впровадження програми з формування емоційної компетентності майбутнього лікаря. Кількісний аналіз результатів дослідження за методикою визначення рівня розвитку емпатійних здібностей В. Бойка показав, що всі параметри у структурі емпатії проявилися практично на одному рівні. Порівняльний аналіз зміни значущості різних параметрів у структурі емпатії у студентів на 2 та 3 етапах дослідження показав, що практично всі параметри у структурі емпатії проявилися на більш високому рівні. З метою встановлення статистичної достовірності відмінностей між виділеними показниками, була перевірена значущість різниці середніх показників всіх параметрів у структурі емпатії. Статистичний аналіз дав змогу підтвердити припущення про те, що всі прояви емпатії у майбутніх медиків суттєво підвищилися на третьому порівняно з результатами другого етапу. Це, на нашу думку, свідчить про значуще зростання спрямованості медиків-початківців на раціональне осмислення переживань іншої людини та вказує на зростання здатності майбутніх медиків до емоційної чуйності та встановлення взаєморозуміння з іншою людиною.

Узагальнюючи результати дослідження емпатійного компонента емоційної компетентності на даному етапі дослідження нами також був проаналізований і загальний рівень розвитку емпатії у майбутніх лікарів. Можемо констатувати суттєві зміни у розвитку цієї важливої характеристики. Так, після впровадження програми з фор-

мування емоційної компетентності знизений рівень емпатії мають лише 21% студентів (замість 72% на попередньому етапі дослідження), зросла кількість майбутніх лікарів із середнім рівнем – 39% (15% – на попередньому етапі); високий рівень емпатії має 31% майбутніх лікарів (на відміну від 0% на попередньому етапі дослідження), в а лише 9% – дуже низький рівень (замість 13% на попередньому етапі). Такі кількісні результати показали нам позитивну динаміку змін, що продемонструвало проведення лонгітюдне дослідження та впроваджена нами програма формування емоційної компетентності майбутнього лікаря у структурі навчального процесу, а також загальну тенденцію до зменшення фахівців із заниженим рівнем емпатії і підвищенням кількості студентів, що показали середній та високий рівень.

На третьому етапі дослідження нами також була проведена методика діагностики «перешкод» у встановленні емоційних контактів (В. Бойко) з метою виявлення змін, що в результаті впровадженої програми відбулися. На основі кількісного підрахунку результатів, можемо констатувати, що на третьому (формуєчому) етапі дослідження відбулися суттєві зміни у рівні вияву «перешкод» у встановленні емоційних контактів, що, на нашу думку, свідчить про ефективність розробленої нами програми формування емоційної компетентності майбутнього лікаря у структурі навчального процесу, а також необхідності подальшої роботи, спрямованої на розвиток комунікативних навичок студентів та подолання «перешкод», що заважатимуть їм у подальшій професійній діяльності. Крім того, як нами було зазначено, рівень та структура «перешкод» особистості у встановленні емоційних контактів у студентів відрізняється. Це свідчить про те, що розроблення програми формування комунікативних навичок фахівців має враховувати конкретні проблеми та рівень їх прояву, щоб максимально індивідуалізувати процес підготовки майбутнього лікаря.

Нами також був проведений порівняльний аналіз рівня прояву «перешкод» у встановленні емоційних контактів на 2 та 3 етапах дослідження. Позитивна динаміка свідчить, на нашу думку, про те, що спрямованість навчального процесу на особистісні зміни майбутнього фахівця, не тільки дає студентіві змогу усвідомити свої проблеми, що заважають йому максимально проявляти успішність у професійній діяльності, а й змінити психолого-методичні прийоми у підготовці лікарів, акцентуючи на першочерговій зміні в структурі осо-



бистості, в її мотивах, цілях та установках на себе і свою професійну діяльність. Саме такі зміни і є основою для подальшого формування професійного мислення та професійної компетентності, однією зі складових частин якої є емоційна компетентність.

Як бачимо, у результаті дослідження отримуємо підтвердження про доцільність впровадження програми з формування емоційної компетентності майбутнього лікаря, оскільки показники, зокрема з виявлення «перешкод» у встановленні емоційних контактів на двох етапах, свідчать про суттєві зміни основних показників в обстежуваних студентів. Додамо лише, що гармонійний розвиток усіх складових елементів досліджуваного конструкту характерний тільки для високорозвиненої емоційної компетентності.

Висновки з проведеного дослідження. Таким чином, після впровадження спеціальної програми формування емоційної компетентності майбутнього лікаря нами були проаналізовані кількісні зміни у показниках складових частин емоційної компетентності та їх значущість. Основним результатом впровадження психологічної програми формування емоційної компетентності майбутнього лікаря стало підвищення рівня розвитку компетенцій студентів-медиків у сфері емоцій. Було доведено ефективність запропонованої програми формування емоційної компетентності майбутнього лікаря у процесі професійної підготовки у вищому медичному навчальному закладі. Як показали результати дослідження, прояв соціального, когнітивного, регулятивного, емпатійного компонентів емоційної компетентності у студентів набув статистично значущих позитивних якісних змін. Йдеться про позитивну динаміку розвитку емоційної компетентності та її структурних компонентів у студентів, майбутніх лікарів, розвиток навичок усвідомлення, управління, контролю своїх емоцій та емоцій інших, розвиток емпатії, підвищення самооцінки, впевненості у собі тощо.

Результати проведеної експериментально-дослідницької роботи дали змогу сформулювати низку методичних рекомендацій щодо розвитку емоційної сфери та формування емоційної компетентності особистості майбутнього лікаря: необхідність

впровадження у процес професійної підготовки спеціально розроблених спецкурсів, практичних завдань, інноваційних технологій навчання, які сприятимуть формуванню емоційної компетентності; доцільність застосування діагностичних методик щодо визначення особливостей розвитку означеної якості. Разом із тим проведене нами дослідження та отримані результати, безумовно, не вичерпують усіх аспектів досліджуваної проблеми.

Нові перспективи щодо даної проблематики полягають, на наш погляд, у подальших дослідженнях, присвячених розвитку та динаміці емоційної компетентності особистості, з урахуванням особливостей професійної спеціалізації, зокрема у глибокому вивченні емоційної сфери особистості майбутнього лікаря.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Лазуренко О. Концепція формування емоційної компетентності на різних етапах професійної підготовки лікаря / О. Лазуренко // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. – Випуск 3. – Херсон, 2015. – С. 113–117.
2. Лазуренко О. Експериментальне дослідження психологічних особливостей емоційної компетентності майбутнього лікаря / О. Лазуренко // Актуальні проблеми психології: 36. наук. праць Ін-ту психології імені Г. Костюка НАПН України. – Том 5. – Випуск 15. – Київ, 2015. – С. 106–114.
3. Лазуренко О. Дослідження психологічних складових емоційної компетентності майбутнього фахівця-лікаря / О. Лазуренко, Н. Тертична // Актуальні проблеми психології: 36. наук. праць Ін-ту психології імені Г. Костюка НАПН України. – Том X. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. – Вип. 29. – Київ, 2016. – С. 97–106.
4. Лазуренко О. Аналіз психологічних особливостей складових емоційної компетентності майбутнього лікаря / О. Лазуренко // Психологічний часопис. Збірник наукових праць. – №2(4). – 2016. – С. 96–111.
5. Лазуренко О. Тренінг формування емоційної компетентності майбутнього лікаря / О. Лазуренко // International Scientific Journal Fundamental and Applied Researches In Practice of Leading Scientific Schools. – 2 (14). – 2016. – С. 44–54.
6. Lazurenko O., Smila N. Psychological and Pedagogical Principles of Students' Emotional Sphere formation in the Process of Professional Training and Development // Journal of Psychological Sciences. – 2016. – Vol. 2. – №. 3. – PP. 124–129.